(7)

PROCÉDÉ

ET INSTRUMENTS NOUVEAUX

POUR DÉTRUIRE

LES POLYPES

DE L'UTÉRUS,

DU VAGIN ET DU RECTUM,

QUELQUE VOLUMINEUX QU'ILS SOIENT,

PAR

Le Dr Prosper HULLIN, de Mortagne (Vendée),

MEMBRE CORRESPONDANT DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE D'ANGERS,
DE LA SOCIÉTÉ ROYALE ACADÉMIQUE DE NANTES, ETC.

Avec une Planche.

> Levret a donc fait une très belle découverte, en imaginant un procédé simple et facile pour porter une ligature sur le pédicule des Polypes cachés profondément dans le vagin; un grand nombre de malades ont dû la vie à cette précieuse opération.
>
> (MONFALCON, *Dictionnaire des sciences médicales*, tome XLIV, p. 246.)

PARIS,

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 17;

LONDRES, CHEZ H. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET.

1845.

AVANT-PROPOS.

Je ne songeais nullement à signaler aux chirurgiens les instruments mentionnés dans cet ouvrage, lorsque plusieurs de mes confrères, témoins des services importants qu'ils m'ont rendus dans des cas très difficiles, m'engagèrent à les faire connaître et à publier les succès sur lesquels on peut raisonnablement compter. Quelque précieux que me fussent ces conseils, j'ai cru, avant d'entreprendre ce travail, devoir étudier les appareils les plus répandus dans la pratique. Après les avoir examinés avec attention, il me fut démontré que ceux auxquels les opérateurs accordent le plus de confiance présentaient cependant de nombreuses et graves imperfections : ceux que je propose me paraissent si supérieurs, que j'aurais cru manquer à ma conscience si, peu soucieux des infirmités de mes semblables, j'avais condamné mon invention à rester ignorée.

Toutefois, je n'ai pas voulu me faire le seul arbitre de mes procédés; j'ai cherché des juges im-

partiaux, j'ai soumis mon appareil au jugement de plusieurs sociétés savantes ; je l'ai présenté à l'Académie royale de médecine. Voici l'opinion de cette illustre compagnie :

« Le docteur Prosper Hullin, de Mortagne » (Vendée), a présenté à l'Académie royale de » médecine des instruments destinés à lier les » polypes utérins. Ce fut la nécessité, mère de » l'industrie, qui le conduisit à imaginer ces » instruments. Il avait, ainsi qu'un autre confrère, » échoué dans des tentatives réitérées pour porter » une ligature autour du pédicule d'un énorme » polype utérin, en se servant des instruments » ordinaires ; c'est alors qu'il imagina ceux dont » je vais donner la description, etc., etc.

» M. P. Hullin rapporte dans son travail l'ob- » servation intéressante d'une malade sur laquelle » il a fait une application prompte, facile et heu- » reuse de ses instruments, malgré le volume » énorme du polype.....

» Si maintenant nous recherchons, avec M. Hul- » lin, les avantages qu'ils présentent, nous voyons » qu'ils offrent une simplicité extrême : point de » canule, point de pince brisée, comme dans » l'appareil de Desault ; ils sont d'un emploi beau- » coup plus sûr que les porte-ligatures de Sauter,

» qui se terminent par une simple fourchette à
» leur extrémité.

» La possibilité de passer les aiguilles dans
» l'anneau du serre-nœud dispense de cette ma-
» nœuvre difficile qui consiste à faire passer au-
» dessus du fil de la tige à pince brisée le fil que
» conduit la canule.

» Quant à la modification que présente l'extré-
» mité inférieure du serre-nœud ,..... son méca-
» nisme est plus compliqué que celui du serre-
» nœud de Desault, mais il nous semble plus
» efficace.

» Nous adressons cependant deux objections à
» ces instruments : la première, c'est la difficulté
» que l'on peut éprouver à contourner le polype
» avec une tige aussi petite que celle de l'aiguille
» conductrice ; la seconde, c'est la crainte que
» l'anneau du serre-nœud ne blesse et n'ulcère
» la face interne du vagin ou le col de l'utérus,
» en raison du diamètre très grand qu'il pré-
» sente ; néanmoins, nous sommes forcés de re-
» connaître que ces objections sont purement
» théoriques, et que, jusqu'ici, la pratique a
» prouvé que les résultats sont en opposition avec
» ce que l'on pouvait redouter. » (Extrait du rapport fait à l'Acad., *Bull. de l'Ac.*, t. VIII, p. 616.)

L'imperfection signalée par la première objection, j'ai trouvé le moyen de la faire disparaître (voyez pages 40 et 42), et j'ai prouvé par de nouveaux faits (page 51) que les inconvénients signalés par la seconde ne se sont pas présentés.

En même temps que je sollicitais le jugement de l'Académie de Paris, j'adressais mes instruments à la Société de médecine d'Angers, ainsi qu'à la Société royale académique de Nantes. Le *Bulletin de la Société de médecine d'Angers* en parle en ces termes :

« Tels sont, messieurs, les instruments à l'aide » desquels M. Hullin a délivré sa malade du po- » lype énorme qui distendait le vagin, et qui avait » causé des désordres fonctionnels nombreux et » graves. Ces instruments simplifient singulière- » ment les manœuvres si souvent laborieuses dans » la ligature des polypes. La courbure des aiguilles » permet, en effet, de contourner facilement les » polypes d'un certain volume et d'atteindre aisé- » ment leur pédicule. Mais ce qu'il y a de vérita- » blement ingénieux dans l'appareil de M. Hullin, » c'est la manière dont le serre-nœud arrive sur » le pédicule en glissant sur les deux aiguilles, » qui, en se dégageant, entraînent la ligature » avec elle ; au moyen de ce mécanisme si simple,

» on évite le croisement quelquefois difficile des » porte-nœuds, et l'on conduit plus sûrement le » serre-nœud jusque sur le pédicule du polype...» (Rapport du docteur Daviers. *Bull.*, 2e année, p. 75.)

Le rapport de la Société royale académique de Nantes n'est pas moins explicite : « En pré- » sence des instruments de M. Hullin, il nous » semble que l'art s'est encore enrichi, et que » cette conquête est d'autant plus précieuse, » qu'elle porte le véritable cachet du perfection- » nement : simplification des moyens et facilité » de la mise en œuvre.

» L'idée de porter deux tiges flexibles percées » d'un chas d'aiguille, a dû venir à bien des opé- » rateurs; mais comment les retirer sans déranger » le fil dans la position qu'elles lui avaient don- » née? Là paraissait exister une impossibilité. » Aussi Sauter s'était-il borné à employer deux » baleines échancrées d'où le fil s'échappait au » moindre frottement. M. P. Hullin a vaincu la » difficulté en ayant l'heureuse idée de faire tra- » verser à ses aiguilles l'anneau du serre-nœud, » d'y engager ainsi le fil naturellement, et surtout » de le maintenir fixé là où il avait été placé par » elles. *Rien de semblable n'avait encore été produit.*

» Il est à remarquer que, quel que soit le pro-
» cédé que l'on adopte, *ligature* ou *excision* du
» polype, l'appareil de M. Hullin y trouve place
» de la manière la plus avantageuse... » (Rapport du docteur Guénier. *Bull. de la Société royale académique*, 1842.)

Je pourrais multiplier ces extraits; mais ceux que je viens de citer suffisent pour donner une juste idée de mes instruments.

Ce mémoire se divise en deux parties : la première concerne l'invention et l'application de mon appareil; la seconde comprend tout ce qui est relatif à la nouvelle méthode de traitement que j'ai mise en pratique pour extraire un polype utérin énorme et jugé incurable.

PROCÉDÉ

ET INSTRUMENTS NOUVEAUX

POUR DÉTRUIRE

LES POLYPES DE L'UTÉRUS,

DU VAGIN ET DU RECTUM,

QUELQUE VOLUMINEUX QU'ILS SOIENT.

PREMIÈRE PARTIE.

Description des Instruments.

Tout le monde sait que longtemps avant Levret on liait les polypes de l'utérus et du vagin ; mais cette méthode de traitement n'était appliquée que sur ceux dont le volume était assez développé pour faire saillie hors des parties génitales. Levret nous a donné les moyens propres à porter une ligature sur les végétations placées à une distance plus ou moins élevée dans la cavité vaginale. Avant lui, les femmes affectées de cette infirmité périssaient misérablement faute de soins convenables ; il en était de même des personnes qui avaient des polypes dans le rectum. Je ne m'étendrai pas sur l'éloge de ce cé-

lèbre accoucheur. Le plus bel éloge d'un homme de science est de rappeler ses découvertes et les services qu'il a rendus.

Levret pratiqua sa première opération en 1742. Pour en faciliter l'exécution, il proposa plusieurs instruments, dont la plupart sont aujourd'hui abandonnés : cependant il reste de lui un porte-nœud d'argent à double tuyau dont quelques opérateurs font encore usage. Depuis Levret, de nombreux appareils dont on ne parle plus ont été inventés. L'empressement des hommes de l'art à faire confectionner ces sortes d'instruments ne doit pas surprendre ; en effet, on rencontre quelquefois dans la pratique certains cas graves où les forces des sujets sont si abattues, et chez lesquels la moindre traction est suivie d'une hémorrhagie si abondante, que le chirurgien ne peut y toucher : il faut ou qu'il trouve le moyen de lier le polype sans l'abaisser, ou qu'il abandonne sa malade à une mort certaine. De là l'obligation de chercher l'instrument le plus propre à la circonstance. Tel est précisément le cas où je me suis trouvé.

Une femme tourmentée depuis très longtemps d'un polype utérin énorme tomba dans un état de faiblesse tellement critique, que la ligature était le seul moyen dont on pût espérer quelques succès : la nécessité d'agir promptement et le

manque d'instruments convenables me placèrent ainsi dans l'obligation de créer les moyens de pourvoir aux exigences de cette position, à la fois pressante et difficile (1). Mais avant de décrire les pièces dont se compose mon appareil, je crois utile pour l'ordre des matières contenues dans cet ouvrage, de faire connaître tout d'abord l'observation de la malade pour laquelle ces instruments furent inventés.

Je fus appelé, en 1841, par M. le docteur Sallé (2), auprès de madame Soulard de Malièvre, qui portait depuis un grand nombre d'années un polype utérin dont voici l'histoire. Cette dame, âgée de quarante-cinq ans, d'un tempérament sanguin et nerveux, fut bien portante jusqu'à l'âge de vingt-huit ans ; son état maladif date de dix-sept ans, époque de son mariage ; mais, loin de se calmer, ses souffrances n'ont fait qu'augmenter de plus en plus. Au début, elles consistaient dans la sensation d'un poids dans la région abdominale, de tiraillements douloureux dans les aines, la région des reins et la partie interne des cuisses ; cet état était accompagné de petites coliques, peu intenses d'abord, mais qui plus tard

(1) Il fallait porter la ligature à une très grande hauteur dans le vagin (12 centimètres environ).

(2) Praticien très distingué de la ville des Herbiers (Vendée).

devinrent plus fréquentes, plus fortes, et quelquefois extrêmement violentes; partant des reins, elles allaient mourir dans la vulve, et quand elles étaient vives, elles excitaient une tension douloureuse de la région hypogastrique. Aujourd'hui le ventre est volumineux, dur et tendu; un flux leucorrhéique, dont la malade a toujours été atteinte, coule avec une très grande abondance, surtout quand les coliques augmentent d'intensité. Épais, âcre, d'une odeur repoussante depuis plusieurs années, et souvent mêlé de sang, cet écoulement excite aux parties génitales de vives démangeaisons, qui deviennent un tourment de plus. Depuis dix ans, elle ne peut supporter les approches de son mari. Il y a huit ans, il lui survint une perte très forte qui dura six semaines et menaça ses jours; quelque temps après, les menstrues reparurent, mais elles furent peu régulières : elles sont tantôt en retard ou en avance, et tantôt trop rares ou trop abondantes. Depuis quelques mois, elles reviennent abondamment tous les quinze jours; et pendant leur durée, la malade, affaiblie, est souvent obligée de garder le lit.

Longtemps le toucher ne découvrit rien de spécial aux divers médecins consultés : cependant, au dire de la malade, le chirurgien d'un régiment auquel elle se confia crut reconnaître

une chute de matrice, contre laquelle il appliqua un pessaire. Au bout de six mois, le pessaire tomba et ne fut pas remplacé.

La malade conservait encore de l'appétit; néanmoins ses forces s'épuisaient de jour en jour par les pertes continuelles et les souffrances auxquelles elle était en proie ; la faiblesse augmenta bientôt au point qu'elle ne pouvait plus marcher sans le secours d'un bras. Telle était la position inquiétante de madame Soulard ; non seulement elle ne trouva aucun soulagement dans les nombreux remèdes employés depuis dix-sept ans, mais encore elle faillit mourir victime d'une affection dont on ne connaissait pas encore la véritable nature ; en effet, l'odeur fétide de l'écoulement, les douleurs très vives de l'utérus et l'état général de la malade, pouvaient facilement en imposer, et faire croire plutôt à une dégénérescence cancéreuse qu'à toute autre affection.

Ce fut en avril 1844 que M. Sallé, consulté de nouveau (1), reconnut par le toucher la présence d'un polype énorme dans le vagin. Cette découverte ranima l'espérance de notre confrère, et après un examen attentif, il crut pouvoir promettre une guérison prochaine, si toutefois la

(1) Depuis plus d'un an, ce médecin n'avait pas vu la malade.

malade voulait se soumettre à une opération peu douloureuse et sans danger.

Rassurée par les paroles de son médecin, elle se soumit sans peine ; dès lors M. Sallé proposa de m'adjoindre à lui pour effectuer l'opération projetée. Nous nous rendîmes près de cette pauvre femme, le 17 du mois précité, et nous la trouvâmes dans l'état suivant (c'était la première fois que je la voyais). Souffrant depuis longues années et réduite à une faiblesse extrême, madame Soulard ne peut faire quelques pas sans être menacée de lipothymie ; le ventre est volumineux, tendu, douloureux ; des coliques aiguës la tourmentent incessamment ; la figure bouffie, d'une pâleur excessive, exprime la douleur et l'inquiétude ; les extrémités inférieures et les parois abdominales sont œdématiées ; la langue est humide et saburrale; perte de l'appétit ; la peau décolorée et sans chaleur ; soif nulle ; le passage des urines et des matières fécales se fait avec la plus grande difficulté, et en provoquant des tranchées et des cystalgies continuelles ; pouls petit, mou, peu fréquent (76 pulsations); il y a parfois de la fièvre, accompagnée de soif et de sécheresse à la peau ; mais ces symptômes ne sont pas constants ; un liquide séro-purulent, fétide et souvent mêlé de sang, coule en abondance par l'orifice vulvaire. Le toucher, pratiqué, non sans

difficulté, à cause de l'émotion de la malade et de l'étroitesse remarquable de la vulve (1), fit reconnaître, dans le vagin, la présence d'un corps charnu assez mou, bosselé, arrondi en forme de poire, et dont le volume égalait celui d'une forte tête d'enfant à terme. En poussant fortement en haut, on peut circonscrire avec le doigt cette masse, qui inférieurement est trilobée; réunie et rétrécie supérieurement, elle forme un pédicule épais qui semble pénétrer dans la matrice; ce pédicule, on peut aussi le circonscrire, et lorsqu'on pousse encore avec plus de force, on reconnaît le col de l'utérus; il est mou comme le polype et ne se distingue pas facilement. Le spéculum laisse voir l'extrémité inférieure et la couleur de cette excroissance, qui est d'un rouge peu prononcé.

Après avoir reconnu dans cette végétation l'existence d'un polype énorme, implanté dans l'intérieur de la matrice ou à la face interne du col (2), il nous restait à déterminer l'opération la plus propre à détruire cette excroissance; c'était la question la plus importante à résoudre; c'était le point capital. La ligature nous sembla devoir être préférée à toute autre

(1) Madame Soulard n'a jamais eu d'enfant.

(2) Aucun signe ne pouvait faire reconnaître le point précis où le pédicule avait pris naissance.

méthode, soit à cause du volume du polype et du volume du pédicule, qui paraissait assez gros pour ne pas céder facilement à la torsion, soit parce que la torsion, difficile à pratiquer, attendu l'élévation du corps sur lequel il fallait agir, pouvait occasionner une perte susceptible de faire périr, en peu d'instants, la malade, déjà si épuisée et si faible. Par la même raison, la résection eût été plus redoutable encore; restait donc la ligature comme unique espoir de succès (1).

Nous avions préparé d'avance les objets nécessaires pour tamponner en cas d'hémorrhagie, et bien nous en prit, comme on le verra; nous avions à notre disposition le serre-nœud de Desault, plusieurs aiguilles à séton, des pinces à pansement fort longues, et, en cas de besoin, deux baleines échancrées telles qu'elles ont été

(1) La ligature, quand elle est possible, me semble devoir toujours être préférée à la résection, attendu qu'il n'y a pas de sang répandu, et qu'elle est plus innocente; la résection, au contraire, effraie davantage, parce qu'on est obligé d'employer l'instrument tranchant, et qu'une hémorrhagie est toujours plus ou moins redoutable quand elle vient d'organes situés profondément : il existe, du reste, plusieurs exemples qui prouvent que l'excision de ces excroissances a causé des hémorrhagies mortelles; Zacutus Lusitanus en cite des cas. Dans la deuxième partie de ce Mémoire, page 45, on trouvera de nouvelles réflexions à l'appui de l'opinion que je viens d'émettre.

proposées par Sauter. Le pédicule sur lequel nous devions opérer était fort élevé (12 centim.); nous dûmes, tout d'abord, pour en faciliter la ligature, exercer quelques tractions sur le corps du polype afin de l'attirer en bas : pour cela, la malade étant placée sur le bord du lit, dans la position d'une femme sur laquelle on veut pratiquer la version du fœtus, nous conduisîmes deux doigts sur le polype et tirâmes légèrement sur la masse; mais à peine eûmes-nous fait cette tentative qu'une hémorrhagie violente se déclara: le sang coulait à flots; déjà la femme, menacée de lipothymie, ne voyait plus; nous fûmes obligés de tamponner au plus vite. Le tamponnement achevé, elle fut déposée dans son lit; nous prescrivîmes une décoction de seigle ergoté, nous recommandâmes le calme, le silence le plus profond, et la perte n'eut aucune suite fâcheuse. La nécessité de l'opération remise à huitaine nous rappela près de la malade au jour indiqué; l'ayant trouvée dans les mêmes conditions qu'à notre première visite, nous résolûmes de tenter de nouveau la ligature; mais cette fois, elle devait avoir lieu dans le vagin sans déplacer le polype. Nous étions munis des mêmes instruments. La femme placée sur son lit dans la position indiquée, nous essayâmes de porter une ligature sur le pédicule, avec les pinces d'a-

bord, ensuite avec les aiguilles à séton ; mais quelque variés que fussent nos efforts, ils demeurèrent impuissants. La vulve étant étroite et l'excroissance très volumineuse, le cordonnet, arrivé sur le corps du polype, ne pouvait être porté assez profondément pour le contourner. Abandonnant alors ces divers procédés, nous essayâmes la méthode de Sauter. Cette méthode consiste, comme on sait, à placer la ligature sur deux baleines flexibles échancrées à l'une de leurs extrémités, à les porter ensemble sur le pédicule et à le lier. Ce moyen ne réussit pas mieux que les premiers, attendu l'élévation du polype et la courbure que les tiges étaient obligées de prendre pour embrasser cette masse. Lorsque les baleines cheminaient, le fil échappait toujours de l'échancrure, et le nœud ne pouvait être effectué. Après deux heures de tentatives infructueuses, nous fûmes donc contraints d'abandonner encore la patiente, dont les forces étaient épuisées, et de délibérer de nouveau sur le parti à prendre. Aucun autre instrument n'était à notre disposition; le porte-nœud de Desault nous manquait, et quand bien même il se fût trouvé sous notre main, nous n'eussions pas mieux réussi avec lui, à cause de la forme droite des pièces composant cet appareil. Pour triompher de ce cas difficile, la courbure des tiges était impérieusement commandée,

1° par le rétrécissement de la vulve ; 2° par le volume excessif de la masse polypeuse ; 3° enfin par la forme sphéroïde de cette masse. S'il nous avait été permis d'inciser la fourchette pour rendre la vulve plus large, nous serions sans doute parvenus à porter la ligature sur le pédicule ; mais notre malade, d'une excessive pusillanimité, ne voulait supporter aucune opération sanglante.

Il fut donc arrêté que chacun de nous chercherait l'appareil qui lui semblerait le plus convenable; voici celui que j'imaginai : il est composé de trois pièces métalliques isolées, savoir : deux aiguilles servant de porte-nœud (voyez fig. 2e et 4e du tableau) et la troisième pièce formant le serre-nœud (voyez fig. 1re). Les deux aiguilles représentées sur *la planche* fig. 2e et 4e, dont l'une doit être plus forte que l'autre, sont en acier doux et aplati ; leur longueur est de 25 centimètres chacune, sur trois millimètres et demi de largeur ; leur épaisseur varie : la plus forte est de deux millimètres au moins, et la plus faible d'un millimètre seulement. Ces aiguilles présentent ainsi un aplatissement d'avant en arrière dans presque toute leur longueur ; mais cet aplatissement change de direction. Lorsqu'il est arrivé à deux centimètres environ de l'extrémité supérieure, il devient latéral pour favoriser l'établissement d'un trou transversal, formant le

chas de l'aiguille ; ce chas, qu'on ne peut voir sur l'aiguille de la figure 2e représentée de face, est visible sur les figures 3e et 4e vues de côté. L'une d'elles, la plus faible vers ses 3/4 inférieurs et sur son plat, se trouve percée d'un second trou (voyez fig. 2e, n° 5). Je l'appellerai *aiguille d'attente* ou à double ouverture ; l'autre (voyez fig. 4e), je la nommerai *aiguille conductrice*, parce qu'elle est chargée de porter et de former le nœud autour du pédicule, comme on le verra. Or, pour la faire marcher avec plus de facilité, elle devra offrir l'épaisseur et la force nécessaires pour lui faire vaincre les difficultés de l'opération ; du reste, plus elle aura de volume, plus elle sera facile à manier (1). Les aiguilles, vers leurs extrémités supérieures, doivent être moins volumineuses et les chas assez minces pour passer simultanément et avec facilité par l'ouverture supérieure du serre-nœud ; conditions essentielles, si l'on ne veut pas éprouver de difficulté à retirer les chefs de la ligature.

Le serre-nœud que je propose est fait sur un modèle plus ou moins semblable au serre-nœud de Desault ; mais il en diffère par son mécanisme (voyez fig. 1re). Il consiste en une tige métallique de 15 à 18 centimètres de hauteur,

(1) J'ai dit, page 40 et 52, comment on pouvait lui faire présenter ces conditions avantageuses.

plus ou moins, selon l'élévation du polype à lier, cette tige, d'une largeur de 13 millimètres inférieurement, sur une épaisseur de trois millimètres (voyez fig. 1re), va toujours en se rétrécissant, en s'arrondissant jusqu'à son extrémité supérieure, qui se termine brusquement par une petite tête ronde, aplatie de haut en bas, de six millimètres de diamètre, sur deux millimètres en épaisseur (voyez fig. 1re, n° 1er). Cette tête est percée d'un trou vertical de cinq millimètres de diamètre (voyez fig. 1re, n° 11). L'extrémité inférieure de la tige, sur son plus grand élargissement, présente une ouverture formant un carré oblong d'un centimètre 1/2 de hauteur sur 9 millimètres de largeur (voyez fig. 6me, n° 10). La partie médiane de cette ouverture est traversée, de droite à gauche, par la pièce (fig. 5me) faite sur le modèle d'un *cric* et destinée à produire les mêmes effets : aussi la désignerai-je indistinctement sous le nom de *cric* ou sous celui de *treuil*. Ce cric présente un corps et deux extrémités : le corps nous offre sur son milieu un trou qui le traverse entièrement (voyez n° 2). L'extrémité droite offre un aplatissement taillé en ovale et servant à faire mouvoir la pièce entière (voyez n° 7). A l'extrémité gauche est adaptée une roue à rochet (voyez fig. 5e, n° 8) sur laquelle vient s'engrener un ressort fixé sur la partie gauche et inférieure de la face antérieure du

serre-nœud (voyez fig. 6me, n° 13) pour former un encliquetage (voyez les pièces réunies, fig. 1re, n° 12). Le treuil est fixé, par ses deux extrémités, dans les trous pratiqués sur le milieu des côtés latéraux de l'ouverture inférieure (voyez fig. 1re, n° 12, 6 et 14), et la partage en deux parties égales (voyez nos 4,4); au-devant de cette ouverture et à gauche, il existe une petite vis dont nous indiquerons l'usage. Ce serre-nœud présente deux faces; l'antérieure est celle où se remarque le ressort (voyez fig. 6me); on y voit encore la concavité que doit offrir l'instrument dans son tiers supérieur (voyez fig. 1re). La face postérieure est celle où se trouve la petite vis dont une des extrémités correspond au ressort pour le soulever (voyez fig. 1re n° 9). Ainsi, quand on voudra se servir du treuil dans un sens, on tournera le treuil n° 14, fig. 1re; et pour qu'il puisse fonctionner dans un sens contraire, on soulèvera le ressort au moyen de la pièce n° 9, qui sera entièrement vissée.

Tel est le mécanisme des trois pièces de mon appareil. Voici maintenant la manière de s'en servir, et comme nous l'avons appliqué sur le sujet de mon observation. La malade placée sur le bord du lit, dans la position dont nous avons parlé, page 19, l'opérateur commencera par donner aux aiguilles la courbure né-

cessaire pour qu'elles présentent une concavité susceptible de recevoir la convexité du polype (1); après quoi il les enfilera d'un petit cordonnet de soie, long de deux pieds environ, en faisant attention de bien observer les précautions suivantes : l'un des chefs de la ligature, tenu de la main droite, sera passé dans l'ouverture de l'aiguille conductrice, dont la convexité regardera l'opérateur ; le même chef sera passé de la même manière dans le trou supérieur de l'autre aiguille, dont également la convexité sera tournée vers lui ; il ramènera ensuite ce même bout jusqu'à ce qu'il traverse le trou inférieur de cette même aiguille ; l'autre chef, conservé un peu plus long, restera libre. Ainsi enfilées, et leur concavité tournée en bas, le chirurgien place l'aiguille conductrice sur l'aiguille à double ouverture, les maintient liées ensemble au moyen des deux chefs, qui, étant rassemblés et tendus, servent à faire quelques tours vers l'extrémité inférieure des aiguilles, sans les fixer par un nœud. L'opérateur alors, les tenant de la main droite vers le tiers inférieur, leur concavité répondant au polype, introduira simultanément leurs extrémités supérieures dans

(1) Cette courbure aura lieu dans l'étendue de la moitié supérieure des aiguilles, courbure qu'on augmentera ou qu'on diminuera à volonté, selon le besoin des circonstances. (Voyez figure 3e.)

le vagin ; mais, avant cette introduction, il placera sur les parties latérales du polype (1) plusieurs doigts de la main gauche servant de conducteurs aux aiguilles, et les fera parvenir ainsi sur les points du pédicule qu'il veut lier : ces mêmes doigts, il les retire et les porte au-dessus de la main droite pour soutenir les aiguilles, tandis que, de cette main droite, il déroule les chefs qui les rassemblaient ; séparant ensuite l'aiguille à double ouverture de l'aiguille conductrice, il confiera la première à un aide intelligent qui, sans la faire bouger de place, la tiendra toujours dans la même position. Ces manœuvres terminées, le chirurgien porte de nouveau l'indicateur gauche dans le vagin sur l'aiguille qu'il tient de la main droite, et, s'aidant ainsi de ses deux mains, en allant de gauche à droite d'abord, ensuite de droite à gauche, il contourne le pédicule avec cette aiguille (2), qui, au fur et à mesure qu'elle chemine autour de lui, laisse derrière elle une ligature formée aux dépens du chef flottant librement entre les cuisses de la femme (3).

(1) Cette application aura lieu, soit à la partie latérale droite du polype, soit à sa partie antérieure.

(2) En ayant soin, pendant ces manœuvres, de ne pas attirer l'aiguille en bas, et lui conserver le même degré d'élévation dans le vagin.

(3) Ce chef doit suivre les mouvements de l'aiguille et tourner avec elle, quand elle arrive à son point de départ.

L'aiguille conductrice revenue à son point de départ, le pédicule se trouve entouré d'une anse de fil qui, au moyen du serre-nœud, doit en opérer la section ; pour obtenir ce résultat, on applique la troisième pièce de la manière suivante (1) : l'opérateur commencera par dégager le chef passé dans le trou inférieur de l'aiguille à double ouverture ; et, après avoir réuni les aiguilles, comme elles l'étaient en arrivant sur le pédicule, il les maintiendra dans cette position, en tenant la partie de ces instruments qui est hors de la vulve avec la main gauche, le pouce tourné en dessus et les autres doigts en dessous. Saisissant ensuite de la main droite l'extrémité inférieure du serre-nœud, dont la convexité est tournée vers lui, il engagera l'extrémité inférieure des aiguilles dans l'ouverture supérieure de cet instrument, qu'il fera parvenir près de l'index et du pouce de la main gauche ; arrivé là, l'opérateur soutient les deux aiguilles sur l'extrémité inférieure et palmaire de ses quatre

(1) Le chirurgien choisira un serre-nœud d'une longueur proportionnée à la hauteur du polype, et, avant son application, lui donnera une courbure semblable à celle des aiguilles ; elle aura lieu dans la moitié supérieure de la tige : cette précaution sera toujours avantageuse pour que cette pièce s'accommode mieux avec la forme du polype et celles des parties génitales. Cette courbure sera faite de façon que la convexité réponde à la face postérieure de l'instrument, et la concavité à sa face antérieure. (Voyez figure 1re.)

doigts, abaisse le pouce en face du doigt médius pour laisser passer la tête du serre-nœud et la porter ainsi dans le vagin jusqu'à l'extrémité supérieure des aiguilles, qu'elle doit franchir. Il faut bien observer, en poussant le serre-nœud, de ne pas retirer à soi les aiguilles, car il est essentiel que leurs chas demeurent toujours à la hauteur des points sur lesquels a été appliquée la ligature.

S'il arrivait que les chas, pressés l'un contre l'autre, ne pussent franchir simultanément l'ouverture du serre-nœud, il faudrait imprimer aux aiguilles de petits mouvements répétés de rotation de gauche et de droite en les attirant en bas, tandis qu'on pousserait en haut le serre-nœud, pour leur faire traverser plus facilement l'ouverture mentionnée.

Si, par ce moyen, on ne réussissait pas à abaisser les aiguilles, il faudrait les tirer les unes après les autres, toutefois après avoir légèrement repoussé en haut l'aiguille qui doit être retirée la dernière; alors le succès est infaillible, et chacune d'elles amène le chef qui lui correspond (1). Pour achever l'opération et couper

(1) Si, en retirant chaque aiguille, le chef ne venait pas facilement avec elle, on n'insisterait pas à l'avoir de la sorte; mais on irait la chercher avec l'index de la main droite, et de cette manière l'on réussira toujours à l'extraire.

le pédicule, il ne s'agit plus que de serrer le nœud : pour effectuer ce dernier temps de l'opération, le chirurgien confiera à son aide l'instrument appliqué sur le polype, engagera l'un des bouts de la ligature dans le trou pratiqué sur le corps du treuil, lui fera traverser ce trou, et le ramènera ensuite, d'arrière en avant, sur l'un des côtés de cette pièce; les deux chefs se trouvant, dans cette position, en rapport l'un avec l'autre, seront liés ensemble au moyen de deux nœuds fortement serrés, et l'on coupera, près de ces nœuds, les deux chefs excédants. Si, par cette manœuvre, l'opérateur juge le pédicule suffisamment comprimé, il se contente de fixer cet instrument sur la cuisse qui s'en rapproche le plus, à l'aide d'une bande très peu large qui, passant par l'ouverture inférieure du serre-nœud, va s'attacher à un bandage de corps placé au-dessus des hanches. Nous verrons pag. 40 que, dans notre procédé, il est inutile d'employer aucun bandage pour fixer le serre-nœud ; lorsque le treuil est fortement serré sur le pédicule, l'instrument ne bouge pas de place, et la femme, conservant ses mouvements plus libres, se trouve infiniment plus à l'aise.

Si la ligature n'est pas assez fortement tendue, on peut facilement la serrer en faisant tourner le treuil; au fur et à mesure qu'il marchera, il roulera sur son corps les deux chefs, qui devien-

dront de plus en plus tirants. On répétera tous les jours la même manœuvre jusqu'à ce que le polype soit tombé.

Au moyen du treuil, qui ne complique en rien l'appareil, une main étrangère à l'art peut facilement remplacer celle du chirurgien et exécuter le mouvement convenable pour serrer la ligature sans courir le risque de déranger la position du serre-nœud. Un autre avantage du treuil est de hâter la chute du polype en serrant le pédicule, plus fortement qu'on ne l'eût fait avec l'instrument de Desault; nous verrons dans le courant de cet ouvrage que le treuil présente plusieurs autres avantages.

Tels sont les moyens et les instruments à l'aide desquels nous sommes parvenus à délivrer madame Soulard d'un polype qui l'eût infailliblement conduite au tombeau. Quelques minutes suffirent pour en faire la ligature, et, au bout de huit jours (1), la masse polypeuse, ne tenant plus à son pédicule, se détacha d'elle-même. Elle nous offrit les particularités suivantes : dans son état normal, ai-je dit, elle avait

(1) A cette époque, mon serre-nœud ne présentait à son extrémité inférieure qu'une échancrure; s'il eût été tel que je le propose aujourd'hui, le polype eût été beaucoup moins de temps à tomber, comme nous le verrons dans la deuxième partie de ce Mémoire.

le volume d'une forte tête d'enfant à terme; maintenant, elle est diminuée des deux tiers; elle est molle, flasque et très fédide; elle offre extérieurement une teinte d'un gris foncé noirâtre; coupée par tranches, on remarque qu'elle se compose de deux tissus parfaitement distincts; le plus extérieur est celui qui forme la presque totalité de cette masse; il est mou, spongieux, d'un rouge assez foncé et cellulo-vasculaire. L'autre tissu présente plusieurs points blancs semés çà et là sur la surface des tranches; ce tissu est plus dur, plus compacte que celui qui l'entoure, et offre l'aspect du tissu squirrheux, mais il ne crie pas sous le tranchant du scalpel.

Aujourd'hui (il y a dix mois que l'opération a été pratiquée), madame Soulard se porte bien; la matrice, entièrement revenue sur elle-même, est d'un volume ordinaire et semble très saine; les leucorrhées n'existent plus, l'embonpoint augmente, et jamais la santé n'a été meilleure.

Si maintenant je compare mes instruments avec les instruments de Levret, Kerck, Laugier, Buttet, Contigli, Clarke, David, Lœffler, Sauter, Derbiniaux, Bouchet, Ribke, Desault, etc. etc., je les trouve plus simples, plus maniables, et d'un usage facile dans des cas où les autres seraient d'un emploi difficile ou même impossible. Les instruments de Desault étant les plus répandus dans

la pratique, je vais les comparer avec les miens. Quant aux autres appareils, je n'en parlerai pas, attendu qu'ils sont aujourd'hui fort rarement employés, et, quand ils le sont, ce n'est guère que dans les cas les plus simples. Une plus longue comparaison devindrait donc inutile.

En examinant les porte-nœuds de Desault, je trouve d'abord la forme droite de ses tiges si désavantageuses qu'elle doit rendre quelquefois leur application impossible. Par exemple, dans un cas semblable à celui de mon observation, cette forme eût rencontré un obstacle insurmontable dans l'étroitesse remarquable de l'orifice vulvaire, comme je l'ai dit page 21.

Les autres inconvénients viennent de deux sources différentes : les uns tiennent au mécanisme très compliqué des porte-nœuds; les autres sont relatifs à la manière dont se fait la ligature, inconvénients si graves qu'ils sont propres à favoriser la récidive du polype; je m'explique : à ce moment de l'opération où l'on retire les tiges du vagin, il arrive souvent que des mucosités épaisses et du sang coagulé se trouvent interposés entre les mors de la pince brisée où l'un des chefs est engagé, de sorte qu'en attirant l'instrument, ces corps tenaces peuvent, si le nœud n'est pas fortement serré, le retenir et l'abaisser.

Le même inconvénient arrive bien plus facile-

ment encore quand on vient à croiser ces mêmes branches pour effectuer le nœud ; il est extrêmement difficile d'exécuter ce mouvement sans l'attirer plus ou moins en bas, lorsque surtout la ligature est portée à une élévation assez grande dans le vagin : or, ce nœud étant ainsi abaissé et laissant au-dessus de lui une partie du polype non attaquée, l'excroissance est plus susceptible de se reproduire que s'il en était autrement. Ces incidents fâcheux ne peuvent se rencontrer dans l'emploi de mon appareil. Le serre-nœud, arrivé sur le chas des aiguilles, retient et repousse en haut l'anse formée autour du pédicule lorsque l'on vient à retirer les aiguilles et le chef hors de la vulve.

J'ai dit également que mon appareil était d'une application très facile ; le fait suivant en est la preuve. A notre troisième réunion près de madame Soulard, je communiquai mes instruments au docteur Sallé ; une description très succincte de ces pièces fut suffisante pour le mettre au courant de leur mécanisme, et l'ensemble de l'opération lui parut tellement simple, qu'il me témoigna le désir de les employer le premier sur la malade. Dès le premier essai, la ligature fut placée avec la plus grande facilité ; il en fut de même du serre-nœud, et cette opération, qui, dans les précédentes séances, occasionna tant de

fatigues, tant d'ennui durant nos longues et infructueuses tentatives, fut terminée en quelques minutes par une main inexercée à ces sortes d'instruments.

Un autre avantage que présente cet appareil, c'est celui d'être, pour ainsi dire, sous la main de tout médecin. En effet, la fabrication d'aiguilles pareilles à celles dont j'ai donné le modèle est facile : le plus simple forgeron de campagne pourra les confectionner. Quant au treuil, si l'ouvrier employé n'était pas assez habile pour l'établir, il pratiquerait sur l'extrémité inférieure du serre-nœud une simple échancrure, et l'instrument, bien qu'imparfait, permettrait cependant à l'opérateur de satisfaire aux exigences d'une position pressante.

Cet avantage paraîtra peut-être peu important au praticien des villes à qui rien ne manque. Certes il ne penserait pas de la sorte, s'il s'était trouvé avec nous près de madame Soulard. L'appareil qui nous a rendu tant de services a été fabriqué sous nos yeux par le serrurier de notre ville.

Le serre-nœud de Graëff est muni d'une vis de rappel, susceptible, comme le treuil, de serrer le nœud sans faire bouger l'instrument de place; mais le mécanisme en est plus compliqué, sa

confection difficile, et il est loin d'offrir autant d'avantages que celui que je propose.

Les rapports plus ou moins grands de ressemblance qui existent entre la cavité vaginale et celle du rectum me donnent lieu de penser que ces instruments ne seraient pas moins propres à la ligature des polypes développés dans cet intestin ; ils seront donc appliqués, dans l'un comme dans l'autre cas, de la même manière et selon la méthode indiquée. Si le polype était fort élevé, il serait peut-être utile d'appliquer dans l'anus, pendant l'opération, un anneau métallique en forme de spéculum pour dilater cette ouverture et faciliter l'application de l'appareil.

Si, comme il le dit, Desault est parvenu à porter une ligature jusque dans l'intérieur de la matrice, mes instruments, étant d'une application plus facile, seront dans ce cas, comme dans les précédents, employés avec un égal succès; mais peut-on se flatter d'une réussite semblable? Cette opération me paraît d'une exécution tellement difficile, que je ne la crois praticable que dans certaines circonstances fort rares.

Des succès que j'ai obtenus à l'aide de mes instruments dans un cas aussi difficile et aussi grave que celui de madame Soulard, je tire les conclusions suivantes :

1° Les instruments que je propose pour prati-

quer la ligature des polypes de l'utérus, du vagin et du rectum, etc., sont plus simples, d'une application plus facile et plus avantageuse que les instruments inventés jusqu'à ce jour ;

2° Ces instruments, d'une fabrication facile, seront toujours à la disposition du médecin de campagne comme du médecin de ville ;

3° Quel que soit le procédé que l'on adopte (ligature ou excision), mes instruments y trouvent place de la manière la plus avantageuse. (*Rapport de la Société royale académique de Nantes.*)

SECONDE PARTIE.

Du fractionnement des Polypes au moyen des ligatures coup sur coup.

Quelque temps après ce premiers succès, j'eus à traiter deux nouvelles malades atteintes, comme la précédente, d'un polype de l'utérus. L'une, âgée de trente-cinq, et l'autre de quarante-deux ans, bien que souffrantes depuis fort longtemps, et réduites à une faiblesse extrême, portaient cependant des polypes moins volumineux que celui de madame Soulard. Elles furent traitées de la même manière et par le même procédé; peu d'instants suffirent pour placer les ligatures, et la guérison ne se fit pas attendre. Je n'ajouterai rien de plus à ces observations, attendu que les autres circonstances qui s'y rattachent sont peu importantes; il n'en sera pas ainsi de l'observation suivante: elle fournit un nouvel exemple d'un polype utérin énorme que j'ai enlevé d'après une méthode inusitée jusqu'à ce jour. Cette méthode consiste à trancher le polype par fractions au moyen de ligatures appli-

quées coup sur coup sur la masse polypeuse jusqu'à son entière destruction.

Le 19 mai 1843, je fus appelé par les docteurs Maudet et Doué (1) près de madame Chiron, de Chollet. Cette dame, âgée de trente-cinq ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin et nerveux, était ordinairement bien portante. Réglée à treize ans et mariée à vingt-deux, elle devint mère de trois enfants dans l'espace de huit années. Depuis cinq ans, époque de sa dernière couche, elle porte un polype utérin qui, depuis quelques mois, a pris un accroissement considérable et causé de tels ravages, qu'une mort prochaine paraissait inévitable. Voici, du reste, l'état où nous la trouvâmes à notre première visite : sa figure et généralement tout son corps sont d'une pâleur remarquable et sans chaleur ; la faiblesse est très grande, et elle ne se tient levée que le temps nécessaire pour faire son lit, encore est-elle menacée de lipothymie ; langue humide, pâle comme le reste du corps ; pouls très petit, fréquent (96 pulsations). La malade se plaint d'un malaise extrême dans tout le ventre, particulièrement vers l'hypogastre ; souvent ce malaise est accompagné de douleurs vives dans ces mêmes régions ; le ventre est dur,

(1) Praticiens très distingués de la ville de Chollet (Maine-et-Loire).

tendu, ballonné ; un écoulement séro-purulent plus ou moins épais, presque toujours sanguinolent, coule en très grande abondance des parties génitales, et répand une odeur fétide des plus repoussantes.

Le toucher fait reconnaître dans le vagin la présence d'un polype énorme dont l'extrémité inférieure descend à 2 centimètres de l'orifice vulvaire ; en s'élevant, il augmente de grosseur, présente des bosselures anfractueuses qui forment plusieurs lobes tenant tous à un pédicule commun ; le volume total de ce corps charnu est celui d'une forte tête d'enfant à terme. Cette masse, pour ainsi dire, enclavée dans le petit bassin, comprime fortement le rectum et le corps de la vessie, au point que la malade est depuis longtemps dans l'impossibilité d'uriner ni d'aller naturellement à la garde-robe, fonctions qui lui causent les plus vives douleurs. On éprouve de la difficulté à passer le doigt entre les parois du vagin et du polype, de sorte que c'est de vive force qu'on peut circonscrire ce dernier, qui, dans sa partie la plus élevée, paraît d'un volume considérable ; son tissu est dur et très résistant ; sa couleur est d'un gris foncé. Le doigt ne peut atteindre le col.

Plusieurs tentatives d'abaissement faites, d'abord avec les doigts, ensuite avec les pinces de

Muzeux, ne produisent aucun effet sur cette masse, qui reste inébranlable, malgré toute la force employée pour l'attirer en bas. Voyant qu'aucun moyen ne pouvait être mis en œuvre, je proposai de trancher le polype par fractions en appliquant. s'il le fallait, plusieurs ligatures successives. Cette proposition acceptée, je portai, à l'aide de mes instruments, une ligature le plus haut possible sur la partie la plus volumineuse du polype. J'eus assez de peine, je dois le dire, à effectuer cette opération, attendu le volume du polype d'une part, et de l'autre la hauteur à laquelle il fallait la porter. Une troisième difficulté, et c'était la plus grande, venait de la grosseur trop forte du cordonnet, qui ne coulait qu'avec peine dans le chas de l'aiguille conductrice. Pour finir de contourner le polype, je fus obligé d'appliquer sur l'extrémité inférieure de l'aiguille un instrument appelé par les horlogers pince à goupille, dans le but de rendre l'aiguille plus maniable et d'agir avec plus de force (1) (voyez figure 8). L'aiguille revenue à son point de départ, j'enlevai la pince, et j'achevai sans difficulté le reste de l'opération (2).

(1) Le polype était dur et très gros : ces motifs nous décidèrent à rendre la ligature aussi forte que possible, précaution inutile, comme on le verra plus loin.

(2) De cette opération résulte un fait important à connaître :

Un tel instrument pourra, dans des circonstances difficiles, rendre service aux personnes qui trouveront l'aiguille conductrice d'un trop petit volume pour opérer avec facilité. Il est composé de deux tiges métalliques parfaitement semblables, de 8 centimètres de longueur sur demi-centimètre de diamètre, fendues et creusées dans toute leur longueur pour loger les objets que l'on veut saisir (voyez figure 7). Leurs extrémités supérieures sont béantes, tandis que ces tiges diminuant de grosseur inférieurement, sont réunies et logées dans un manche; un anneau mobile, parcourant toute la partie médiane de l'instrument, sert et maintient le corps placé dans la cannelure de l'extrémité supérieure, comme on peut s'en convaincre par les figures 7 et 8.

Je reviens à mon observation. Six jours après l'application de la ligature, toute la partie du polype soumise à son action fut extraite. Cette excroissance, réduite au quart de son volume primitif, est d'un noir peu foncé. Coupée par

le serre-nœud une fois appliqué et fortement serré sur le polype a été livré à lui-même sans être soutenu par aucun bandage, circonstance qui a permis à la malade de se mouvoir avec plus de facilité; l'instrument n'a pas bougé de place et a fort bien fonctionné : l'application de tout bandage aujourd'hui me paraît donc plus nuisible qu'utile.

tranches horizontales, elle paraît formée d'un tissu cellulo-vasculaire fort dense, résistant et d'un rouge peu prononcé. La malade, touchée après la chute du polype, nous présenta une nouvelle masse polypeuse qui occupait encore toute l'excavation du petit bassin. Cette excroissance, aussi volumineuse que la portion enlevée, est lisse, dure, et nullement bosselée ; on peut facilement la circonscrire, et l'on trouve qu'elle diminue de grosseur en remontant vers le col utérin : celui-ci est si haut que le doigt ne peut l'atteindre, à moins qu'une main ne comprime et n'abaisse fortement le ventre ; le col est dilaté, et livre passage au pédicule, qui semble pénétrer dans l'intérieur de la matrice.

Comme nous l'avions décidé, une nouvelle ligature fut portée le plus près possible du col, opération que je pratiquai avec autant de promptitude que de facilité, sans être obligé d'avoir recours à l'instrument dont j'ai parlé plus haut (1).

(1) Pour effectuer cette opération, je fis confectionner une aiguille d'une force double de celle dont je me servais habituellement, tandis que je diminuai d'autant l'épaisseur de l'autre aiguille qui demeure en place, et qui n'a aucune résistance à vaincre. Je dois dire également que la ligature, moitié moins grande que la première, coulait parfaitement dans le chas des aiguilles, et, quoique plus faible, n'en coupa pas moins le reste du polype.

Mes confrères ayant touché la ligature après son application, reconnurent qu'elle s'élevait à la hauteur de 17 à 18 centimètres, qu'elle atteignait le col, et qu'elle ne laissait rien à désirer.

La chute du polype eut lieu le cinquième jour. Examiné en présence de ces messieurs, nous reconnûmes que son volume égalait celui d'un placenta ordinaire. Sa surface est d'un blanc sale dans quelques points; dans les autres, elle est d'un noir foncé. Cette masse, ouverte de haut en bas, renferme plusieurs cavités qui offrent des saillies imitant les colonnes charnues dont les oreillettes sont intérieurement pourvues; ces cavités sont tapissées d'une membrane plus ou moins semblable aux séreuses, mais elles ne contiennent aucun liquide. Le tissu qui entoure ces cavités est d'un rouge foncé et cellulo-vasculaire. En prolongeant les incisions, on rencontre un tissu distinct du précédent; il est blanc, d'une densité remarquable, comme le tissu lardacé, sans cependant crier sous le tranchant du scalpel.

Le spéculum laisse voir le col, qui est sain et totalement fermé; il n'y a plus d'écoulement; la matrice, revenue à son état normal, semble débarrassée de toute excroissance. La malade, soumise à une médication ferrugineuse et tonique, ne tarde pas à entrer en convalescence, à reprendre ses forces, et aujourd'hui, quatorze mois

après l'opération, elle est dans un état de santé parfaite.

Réflexions.

Cette opération est intéressante sous plusieurs rapports.

Chaque ligature, avons-nous dit, embrassait une masse égale à celle d'une forte tête d'enfant. Du volume énorme de cette excroissance enclavée dans le petit bassin, vint l'impossibilité de l'abaisser : or, le pédicule, se trouvant à une distance trop éloignée de la vulve, ne pouvait être ni senti ni lié. Sans doute, on aura rencontré dans la pratique des polypes aussi difficiles à détruire, et chez les malades un ensemble général de symptômes aussi graves ; mais que sont devenues ces malades? ont-elles survécu ?

Aujourd'hui, madame Chiron est très bien portante et semble complétement délivrée de sa maladie ; mais si cette maladie venait à se reproduire, nos manœuvres ont été si simples, qu'elle se soumettrait sans difficulté à une troisième ligature.

Comme je viens de le dire, on tenta en vain l'abaissement du polype à l'aide des pinces de Muzeux; nous pensâmes qu'on ne réussirait pas mieux avec le forceps, dont l'application était d'ailleurs impossible. Ainsi, l'excision et la tor-

sion reconnues impraticables, restait la ligature.

On blâmera peut-être cette pratique, et on dira que deux ligatures consécutives exposent les malades aux suites d'un double danger, tandis qu'elles n'en courent qu'un lorsque l'on enlève la totalité du polype par une seule excision.

J'admets cette objection pour le cas où l'excision est possible ; mais dans ceux où elle ne l'est pas sans de grands périls, je dis que les ligatures coup sur coup sont d'autant plus avantageuses que ces opérations, n'étant accompagnées ni suivies d'aucune effusion de sang, elles effraient moins, et sont en effet infiniment moins redoutables.

Je sais qu'une ligature n'est pas toujours exempte d'accidents; que même des personnes ont succombé après cette opération; mais je demande quelle est la médication qui a toujours été couronnée de succès. — J'ajouterai qu'un médecin doit se trouver heureux d'avoir à la disposition d'un malade jugé incurable, des moyens qui laissent concevoir des chances de succès. Quelque incertaine que puisse être la réussite de ces moyens, il doit les conseiller quand les autres ont été impuissants ou impraticables. C'est la quatrième personne que j'opère par la ligature

dans des circonstances où nul autre traitement ne pouvait être appliqué; et dans tous ces cas, les malades ont guéri avec la plus grande facilité. J'ose donc dire, bien que mes observations soient encore peu nombreuses, que l'on a exagéré les accidents consécutifs de la ligature; que, dans certains cas, s'ils ont eu lieu, ils venaient probablement de l'opération pratiquée sans prudence ou avec des instruments qui avaient lésé le vagin ou le col, ou de ce que l'opérateur avait compris ce dernier dans l'anse de la ligature.

Une autre circonstance importante à signaler qui doit avoir exercé sur le succès de mes opérations une grande influence, c'est la position où se trouvaient mes opérées à l'époque où elles furent traitées. Toutes étaient malades depuis fort longtemps, d'une faiblesse extrême et par conséquent peu disposées à l'inflammation; peut-être est-ce à ces conditions, qu'on aurait pu croire fâcheuses, que je dois mes guérisons. Lorsque de nouvelles malades se confieront à mes soins, si elles désirent se faire opérer alors qu'elles conservent encore une partie de leurs forces, certes je n'hésiterai nullement à les mettre tout d'abord dans un état de faiblesse plus ou moins semblable à celui des personnes dont je viens de parler; une telle conduite me paraît rationnelle et prudente.

Des faits remarquées sur madame Chiron naissent encore d'autres réflexions utiles qui méritent de fixer l'attention du praticien. Le corps du polype sur lequel la première ligature fut appliquée égalait le volume d'une tête d'enfant à terme, et il fallait retrancher une masse sphéroïde de 11 à 12 centimètres de diamètre. La compression exercée sur cette excroissance fut tellement énergique, que la ligature la coupa dans l'espace de six jours, avantage remarquable dû à l'intervention du cric. La facilité avec laquelle on peut lier aujourd'hui un polype, même dans les cas les plus difficiles, est un second avantage non moins précieux. Ainsi, non seulement mes procédés abrègent la durée de l'opération, mais encore ils facilitent l'emploi des ligatures *coup sur coup.*

Personne avant moi n'avait songé à mettre un treuil à un serre-nœud de ce genre. Je n'ignore pas que Rodric a joint à son serre-nœud un cric plus ou moins semblable; mais, chacun le sait, cet instrument, d'un modèle différent et d'une application difficile, n'eût été pour ma malade d'aucune ressource. Le mien, au contraire, l'a délivrée promptement, et cette promptitude est, je pense, un nouvel avantage, qui, en donnant moins de durée aux suites de la ligature, multiplie les succès de cette opération.

Un autre appareil vient d'être livré à la pra-

tique. M. L. Boyer, son auteur, le considère comme supérieur au mien (1) ; il me permettra de n'être pas de son avis. Dirai-je qu'il ne l'a présenté à l'Académie qu'un an après moi? Je dirai du moins que dans tout ce qu'il a de bon, le procédé de M. Boyer ressemble à mon procédé, et, dans tout le reste, il est défectueux : c'est ce que je m'engage à prouver. Ajoutez qu'il est beaucoup plus compliqué. Il se compose de cinq pièces, savoir : deux porte-fil, une balle de plomb, un serre-nœud provisoire et un serre-nœud de Desault.

Je reprends. « Deux tiges métalliques de 25 cen-
» timètres de long, percées à l'une de leurs extré-
» mités d'un chas d'aiguille de 5 millimètres de
» longueur, et présentant à l'autre bout un anneau
» de 5 millimètres de diamètre (2). »

Je regrette de ne pas connaître l'épaisseur de ces tiges; mais, en supposant qu'elles soient assez fortes pour être à même de vaincre la résistance des obstacles qu'on doit rencontrer pendant l'opération, je leur reproche de ne pas présenter une courbure semblable à celle de mes porte-nœuds, courbure nécessaire pour que ces instruments s'adaptent plus commodément, par leur

(1) *Bull. de l'Acad.*, t. VIII, page 370.
(2) *Idem.*

forme, au corps sphéroïde avec lequel ils doivent se trouver en contact; courbure qui rend également plus facile la manœuvre, 1° en exigeant une dilatation moins grande de la vulve; 2° en évitant de froisser trop fortement les parois vaginales, de même que le corps du polype. A quoi bon l'ouverture inférieure du porte-fil tenu de la main gauche, ouverture à laquelle M. Boyer attache le chef gauche? Je voudrais que ce chef fût libre pour fournir l'anse qu'on veut former autour du pédicule, dans le cas où le chef droit ne circulerait pas librement dans le chas de l'autre aiguille.

« 2° D'une balle de plomb du calibre de guerre, » percée d'un trou suivant son épaisseur. »

Loin d'être avantageuse, cette pièce est inutile et gênante : inutile, en ce que le chef doit être libre pour couler plus facilement dans le chas de l'aiguille conductrice, avantage auquel s'oppose le poids de la balle; gênante, par sa présence d'abord, ensuite par sa pesanteur, qui, pendant la manœuvre, contrarie l'opérateur en attirant incessamment en bas la tige, qui doit être toujours tenue à la même hauteur sur le polype.

« 3° D'un serre-nœud provisoire, tige d'acier » de même longueur que les précédentes (les » porte-fils), présentant à l'une de ses extrémités » un anneau de 10 millimètres de diamètre soudé

» avec elle, suivant un angle de 40 degrés, et à » l'autre extrémité un anneau de même dimen- » sion, soudé à angle droit du même côté que la » tige. »

Si l'anneau supérieur de cet instrument, au lieu d'avoir 10 millimètres de diamètre, n'en présentait que 5, il serait semblable à celui de mon serre-nœud : c'est par l'élargissement de cet anneau que j'ai trouvé le moyen de me débarrasser des aiguilles après que le nœud est formé ; et, il faut en convenir, c'était la grande difficulté à vaincre, et par conséquent tout le mérite de mon invention. M. L. Boyer est venu, un an après moi, se servir du même moyen, et il dit (1) :

« Mon serre-nœud provisoire, à raison de l'o- » bliquité de son anneau, peut plus facilement » pénétrer jusque dans l'utérus. »

Eh quoi! parce que l'anneau est légèrement oblique, il est susceptible d'être porté plus haut que celui qui offre une dimension moitié moins grande !..... Je ne puis me rendre à ce raisonnement, et M. Boyer reviendra de son erreur s'il veut bien remarquer que l'obliquité de l'anneau n'enlève à cette partie de son instrument que 2 millimètres, en rapprochant l'anneau de la perpendiculaire ; mais que, dans un autre sens, l'anneau, conservant toujours un diamètre de 10 mil-

(1) *Bull. de l'Acad.*, t VIII, p. 373.

limètres, ne pourra, toutes choses égales d'ailleurs, pénétrer aussi profondément dans l'utérus que mon serre-nœud, qui, je le répète, n'a que 6 millimètres.

M. Boyer dit encore, en comparant mon serre-nœud au sien : « Son anneau, soudé à angle » droit avec la tige, est de 5 ou 6 millimètres » de diamètre, ce qui est trop volumineux pour » un serre-nœud définitif; il doit en résulter » quelquefois des inconvénients pour les parties » voisines. »

Je réponds que les faits cités dans cet ouvrage, faits dont plusieurs confrères ont été témoins comme moi, prouvent l'inexactitude de cette assertion. Je ne suis pas le seul praticien auquel mon appareil a rendu des services : MM. Laffond et Guénier, opérateurs célèbres de Nantes; MM. Merot, de Savenay, et Jaulin, de Bourbon-Vendée, tous médecins fort distingués, l'ont employé avec le plus grand succès; or, des faits ne sont combattus que par des faits. Si, pour soutenir ce qu'il avance, M. Boyer peut en fournir d'aussi imposants, je me rendrai à son opinion.

Si l'on réfléchit à la manière dont est appliqué le serre-nœud, on voit que l'anneau ne peut nuire aux parties voisines; car celui-ci, en prenant son point d'appui sur le polype et suivant l'effort

de la ligature qui l'entraîne, disparaît, et se trouve, pour ainsi dire, noyé dans cette masse.

4° Enfin un serre-nœud ordinaire de Desault est la dernière pièce dont se compose l'appareil de M. Boyer.

Le procédé de M. Boyer n'est donc pas aussi parfait qu'il le croit. Avec lui, la ligature est souvent impossible. Je m'explique : notre confrère veut que la main gauche maintienne une des tiges toujours à la même hauteur dans le vagin, tandis que la droite forme le nœud. Mais si l'opérateur éprouve des difficultés à former l'anse, comme il arrive souvent, comment pourra-t-il les surmonter en agissant d'une seule main?..... C'est pour obvier à cet inconvénient, et pour qu'il soit plus sûrement tenu à la même élévation sur le polype, que je confie mon porte-nœud d'attente à un aide : alors les deux mains du chirurgien restent libres pour manœuvrer avec plus de facilité et avec plus de force.

Finalement, je conclus 1° que deux ligatures, appliquées coup sur coup, ont débarrassé et sauvé une malade à la veille de succomber ;

2° Que mon procédé et mes instruments viennent de fournir une nouvelle preuve des avantages que l'Académie leur a reconnus (1) ;

3° Que, dans le cas où le chirurgien éprouve-

(1) *Bull. de l'Acad.*, t. VIII, p. 616.

rait des difficultés à opérer uniquement avec l'aiguille conductrice, il faudrait adapter à l'extrémité inférieure de cette aiguille une pince semblable à celle dont je me suis servi ;

4° Que mon appareil est aujourd'hui d'une utilité constatée pour user de la méthode des ligatures appliquées coup sur coup sur le même polype ;

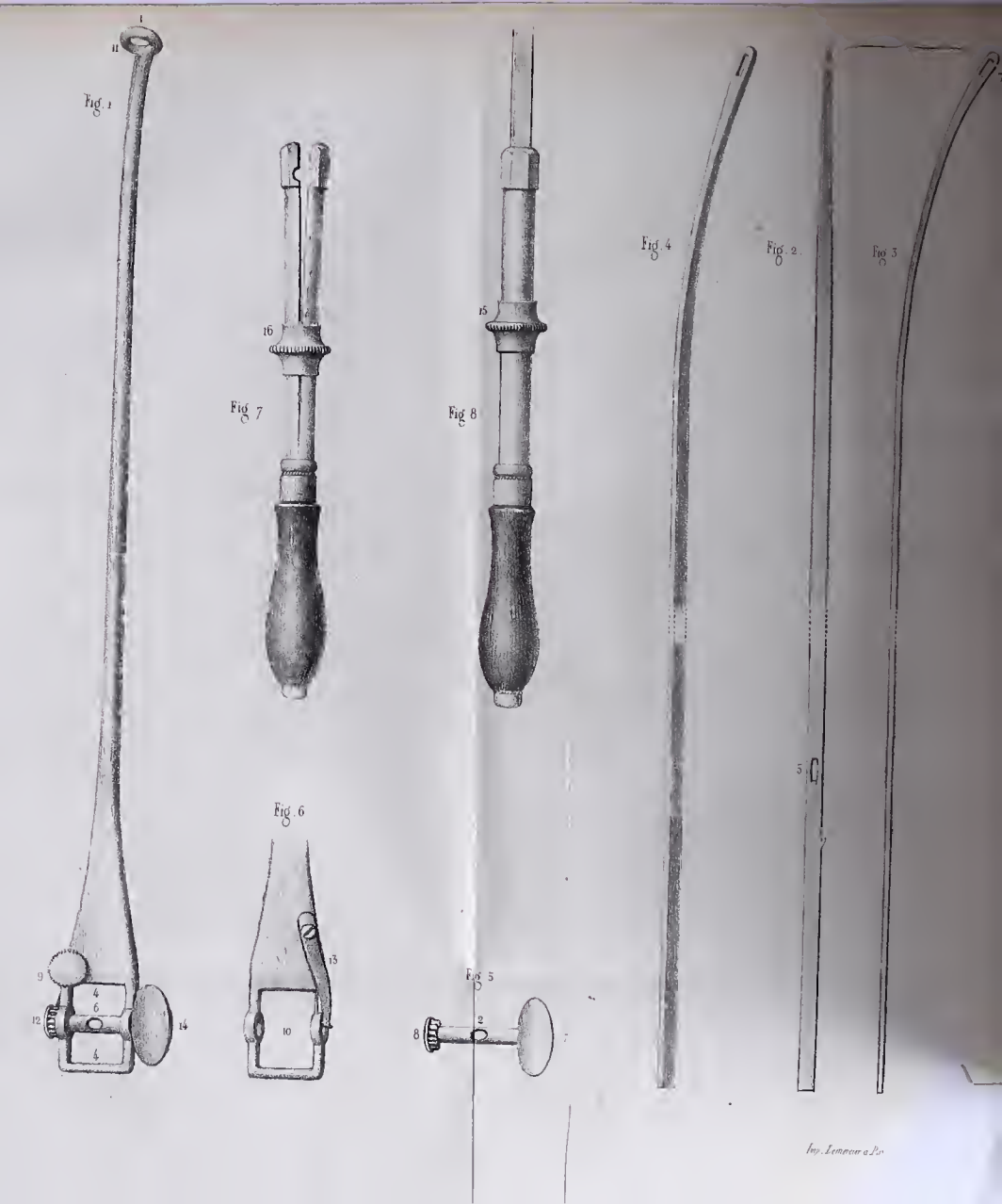
5° Que la ligature est souvent le seul moyen à employer, et que ce moyen est aussi innocent que les autres, quand l'opération est faite avec prudence, et que les malades, placées dans des conditions avantageuses, sont soignées avec toutes les précautions convenables ;

6° Que personne avant moi n'avait mis de treuil à un instrument de ce genre, pièce qui hâte la chute du polype et diminue les dangers des suites de l'opération ;

7° Que, bien que l'appareil de M. L. Boyer soit plus compliqué que le mien, il ne présente pas les mêmes avantages.

P. S. J'avais fini ce travail, lorsque je lus dans le *Bulletin de l'Académie de médecine*, tom. IV, pag. 742, la nouvelle note de M. L. Boyer sur ses instruments. Ce praticien leur reconnaît plusieurs imperfections et se propose de les corriger. Je les ai signalées, ainsi que bien d'autres, dans la

comparaison que je viens de faire de son appareil avec le mien. Or, quand ces modifications avantageuses seront faites, ses aiguilles, ainsi que le serre-nœud, deviendront sans doute d'une ressemblance plus frappante encore avec les instruments que j'ai proposés l'année dernière.



Imp. Lemercier a Paris

EXPLICATION DE LA PLANCHE.

Figure 1re. Serre-nœud vu sur sa face postérieure légèrement inclinée à gauche (8 centim. de longueur sur 3 millim. d'épaisseur, et inférieurement une largeur de 13 millim.); nos 4, 4, ouverture inférieure de 1 centim. 1/2 de hauteur sur 9 millim. de largeur; no 1er, extrémité supérieure formant une tête de 6 millim. au moins de diamètre sur 2 millim. d'épaisseur; no 11, ouverture supérieure de 5 millim. de diamètre; nos 12, 6 et 14, treuil; no 9, vis pour soulever le ressort.

Figure 2e. Aiguille à double ouverture vue de face (25 centim. de longueur sur 1 millim. d'épaisseur et 3 millim. 1/2 de largeur; no 5, ouverture inférieure de 4 millim. de long sur 1 millim. 1/2 de largeur.

Figure 3e. Même aiguille vue de côté, et présentant la courbure que doivent avoir les aiguilles à l'instant d'opérer; no 3, chas de l'aiguille, de 1 millim. de hauteur sur 1 millim. 1/2 de largeur.

Figure 4e. Aiguille conductrice vue de côté (25 centim. de long sur 3 millim. 1/2 de large et 2 millim. d'épaisseur). Une précaution essentielle, c'est de rendre l'extrémité supérieure des aiguilles assez mince pour qu'elles puissent passer simultanément et avec facilité par le trou supérieur du serre-nœud.

Figure 5e. Treuil; no 7, extrémité droite servant à faire mouvoir cette pièce; no 2, ouverture pratiquée sur son milieu; no 8, extrémité gauche où se trouve adapté le rochet.

Figure 6e. Extrémité inférieure du serre-nœud vue sur sa face antérieure; n° 10, ouverture inférieure; n° 13, ressort.

Figure 7e. Pince à goupille; n° 16, anneau mobile.

Figure 8e. Pince à goupille appliquée sur l'extrémité inférieure de l'aiguille conductrice; n° 15, anneau mobile.

Il est essentiel que les ouvriers chargés de confectionner mes instruments tiennent note exacte des proportions qui sont assignées à chacune des pièces ; sans cette précaution, il est à craindre que l'appareil ne présente pas les avantages que je lui reconnais, et qu'il ne soit très imparfait.

TABLE DES MATIÈRES.

AVANT-PROPOS. . . . . Page 5
Rapport de l'Académie royale de médecine sur mon appareil. 6
— de la Société de médecine d'Angers. 8
— de la Société royale académique de Nantes. 9
Quelques mots historiques sur l'opération de la ligature et des divers instruments proposés pour en faciliter l'exécution. 11
Quel fut le chirurgien qui le premier porta une ligature sur un polype profondément situé dans le vagin. 12
En quelle année se fit la première opération de la ligature. . . . . *ib.*
Motifs qui obligent souvent d'avoir recours à la ligature. *ib*
Observation de la malade pour laquelle nos instruments furent inventés 13
Avantages de la ligature sur les autres moyens curatifs.. . 18
Porte-nœuds de Sauter et Desault insuffisants pour lier le polype de madame Soulard. 20
Motifs qui me portèrent à proposer un nouvel appareil. 21
Description des diverses pièces de l'appareil . . . . . *ib.*
Leur nombre et leur proportion. . . . . *ib.*
Application de l'appareil. 24
Dans quelles parties du vagin doivent être appliquées les aiguilles. 26
Règles à observer pour les introduire avec avantage. . . *ib.*
Application du serre-nœud.. 27

Règles à observer pour retirer les aiguilles 28
Conduite à tenir si les aiguilles ne passaient pas facilement par l'ouverture du serre-nœud. . . . . *ib*.
Si les chefs ne venaient pas facilement avec les aiguilles. . *ib*.
Inutilité des bandages pour soutenir le serre-nœud après avoir été appliqué. 29
Manière de serrer le nœud avec le treuil. . . . . *ib*.
Toute personne aujourd'hui peut serrer le nœud 30
Comparaison de mon appareil avec celui de Desault. . . 32
Nombreux avantages de l'appareil que je propose sur les instruments connus. . . . . *ib*.
L'appareil que je propose peut également servir à lier les polypes du rectum. 35
Ces instruments seront propres à porter une ligature dans l'intérieur de la matrice. . . . . *ib*.
Conclusion de la première partie de cet ouvrage 36
Seconde partie. 37
Du fractionnement des polypes au moyen des ligatures coup sur coup. . . . . *ib*.
En quoi consiste cette méthode. . . . . *ib*.
Observation de la malade chez laquelle cette méthode a été appliquée. 38
Il était impossible d'user chez la malade des moyens ordinaires. 39
Emploi d'une pince à goupille pour donner plus de force à l'opérateur et pour contourner plus facilement le pédicule. 40
Nature du polype. 41
Perfectionnement de l'aiguille conductrice. 42
Il est inutile d'employer de trop grosses ligatures. . . . . *ib*.
Temps que mit la ligature à couper le polype. 43
Réflexions sur l'opération de madame Chiron. 44
Circonstance qui a favorisé le succès des opérations des malades confiées à mes soins. 46
Une masse polypeuse sphéroïdale de 11 à 12 centimètres de diamètre a été coupée en six jours. 47

Avantages du cric. Personne encore n'avait mis de treuil à un instrument de ce genre. 47
Comparaison de mon appareil avec celui de M. L. Boyer. . 48
L'appareil de M. L. Boyer est loin d'avoir les perfections que l'auteur lui reconnaît. . . . . *ib.*
Mon appareil a été fait plus d'un avant celui de M. L. Boyer. 50
Ressemblance frappante avec mes appareils. 54
Conclusion des faits contenus dans la seconde partie de cet ouvrage. . . . . *ib.*
Explication des figures et des numéros contenus sur la planche. . . . . *ib.*
Avis à MM. les fabricants d'instruments. 55

FIN DE LA TABLE.